



**CONDADO DE MARICOPA
COMITÉ POLÍTICO
DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN**

A.R.S. §16-914; A.R.S. §16-915.01

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

1. _____
Nombre Completo del Comité

Dirección

_____	_____	_____	_____
Ciudad	Código Postal	Condado	Teléfono #

2. _____

_____	_____	_____
Organización Patrocinadora o Candidato y Puesto	dirección electrónica	Fax

3. ID #

SELECCIONE LOS CUADRITOS QUE SE APLIQUEN:

A. Esto es para certificar que todas las contribuciones recibidas y que todos los gastos hechos de parte del comité político indicadas arriba han sido reportadas de acuerdo a lo requerido por A.R.S. §16-913. Además certificamos que el comité político ya no recibirá ninguna contribución o hará ningún desembolso, que el comité no tiene deudas u obligaciones pendientes, y que cualquier dinero excedente se ha dispuesto de conformidad con A.R.S. §16-915.01.

Por favor marque abajo la declaración apropiada que indica cuál informe de finanzas de la campaña declara la distribución de cualquier dinero excedente.

La distribución del excedente de dinero se entregó en el informe de finanzas de la campaña que se presentó en _____.

La distribución del excedente de dinero se presenta en el informe de finanzas de la campaña adjunto.

B. Este comité termina aquí toda actividad dentro de la jurisdicción de _____ y afirma que el comité tiene la intención de permanecer activo en otras jurisdicciones y que el dinero restante del comité se usará para actividades en otras jurisdicciones.

(Insertar el distrito que se aplique, pueblo, ciudad, condado, o si es un comité afuera del estado, Estado de Arizona)

C. Este comité ha transferido las deudas y obligaciones del comité a un comité subsiguiente.

Por favor ponga el nombre completo y el # de Identificación del comité al que se le han transferido las deudas y obligaciones.

Nombre del Comité ID#

Nosotros, _____, certificamos
(Nombre del/de la Presidente y del/de la Tesorero/a – En letras de molde)
bajo pena de perjurio que esta declaración de disolución conforme a A.R.S. §16-914 es verdadera y completa.

Firma del/de la Presidente

Firma del/de la Tesorero/a

Revisión de la Oficina 11/03